**FULLMAKT**

Domstols- och myndighetsärenden

Fullmaktsgivaren Företagsnamn med organisationsnummer xxxxxx-xxxx och adress gatunamn, postnummer och ort ger härmed Fullmaktsinnehavaren, Förnamn Efternamn med personnummer xxxxxx-xxxx och adress gatunamn, postnummer och ort, eller den som denne i sitt ställe förordnar som ombud, rätt att vid domstolar och övriga myndigheter inom och utom Sverige anhängiggöra, utföra och bevaka fullmaktsgivarens talan.

Fullmaktsgivaren har även behörighet att ta emot och kvittera handlingar och medel eller andra värdehandlingar samt, i den mån det är aktuellt, utom domstol antaga eller förkasta förlikning, träffa skiljeavtal, utse skiljeman och företräda fullmaktsgivaren inför skiljenämnd. Fullmakten gäller även i händelse av konkurs.

Fullmakten ger inte behörighet att mottaga delgivningar.

**Fullmaktens giltighetstid**

Från och med xxxx-xx-xx till och med datum xxxx-xx-xx

**Fullmaktsgivarens underskrift: Fullmaktsinnehavarens underskrift:**

Underskriftsort, underskriftsdatum Underskriftsort, underskriftsdatum

....................................................... .......................................................  
Förnamn Efternamn Förnamn Efternamn